

- 3) *Schutzmafsregeln gegen äufsere Beschädigungen*, insbesondere durch
- a) schädliche *Thiere*,
  - b) Zuflufs *schädlicher Stoffe*,
  - c) *Triebwerke* und
  - d) durch *Abschlagen und Räumen der Bäche*.

---

## Protokolle der Medicinischen Section.

---

### *Sitzung am 13. November 1888.*

Vorsitzender Herr Boström; Schriftführer Herr von Noorden.

1) Herr Steinbrügge: „*Ueber Cholesteatombildungen im menschlichen Schläfenbein*“. — Votr. erwähnt, daß von manchen Autoren noch an dem Vorkommen ächter Perlgeschwülste im Schläfenbein festgehalten werde, daß jedoch für diese Fälle der Nachweis einer die Ernährung der Geschwulst vermittelnden Gefäßverbindung mit einem Mutterboden gefordert werden müsse. Ohne diesen Nachweis sei es möglich, daß eine Verwechselung mit den bekannten, passiv entstandenen epithelialen Producten stattfinde, namentlich dann, wenn langwierige Otorrhöen vorausgegangen seien. Verf. schildert das Zustandekommen dieser epithelialen Massen nach erfolgter Umwandlung der Schleimhaut der Paukenhöhle, des Antrum mastoideum und der Warzenfortsatzzellen in epidermistragende Haut, ferner die zerstörende Wirkung der sich stets vermehrenden Massen auf den umgebenden Knochen, wodurch endlich ein Durchbruch desselben herbeigeführt werde. — Die Transformation der Schleimhäute erfolge durch Hineinwachsen der äusseren Haut in die Trommelhöhle durch Trommelfelldefecte (Habermann), vielleicht auch durch lange bestehende Warzenfortsatzfisteln. Vortragender citirt Beispiele analoger Umwandlungen von Schleimhäuten in epidermistragende Häute in anderen Bezirken des Körpers (Posner, Mar-

chand, Piering). Es folgt die Demonstration eines Fel-senbeins, dessen vordere Wand dicht hinter dem oberen halb-zirkelförmigen Canale durch Cholesteatom-Massen durch-brochen war. Der betreffende Kranke war an Gehirnabscefs zu Grunde gegangen. Ferner wird ein Kranker vorgestellt, welcher 16 Jahre lang an rechtsseitiger Otorrhöe und War-zenfortsatzaffection mit Fistelbildung gelitten hatte. Nach Spaltung der Hautdecken hatte sich eine kreisrunde, 1 cm im Durchmesser haltende Oeffnung im Knochen gezeigt, welche dicht hinter der Ohrmuschel befindlich, in eine große Höhle des Warzenfortsatzes führte, die wiederum mit dem äußeren Gehörgange zusammenhing. — Beim Eindringen mittelst des kleinen Fingers in diese Höhlen werden fötide, einem Atherominhalt ähnliche Massen in den Gehörgang ge-drängt, der Rest derselben durch Spritzen entfernt. Da die Höhle sich nicht mit Granulationen füllte, eine glatte, weißliche Auskleidung zeigte und die Oeffnung im Knochen keine Neigung zum Verschluss darbot, so ist Verf. geneigt unter Bezugnahme auf einen in der Zeitschrift für Ohrenheilkunde früher beschriebenen Fall das Entstehen des großen Hohl-raumes im Warzenfortsatze auf Cholesteatombildung zurück-zuführen.

2) Geschäftliche Besprechungen. Vorstandswahl.

### *Sitzung am 27. November 1888.*

Vorsitzender Herr Riegel; Schriftführer Herr Honig-mann.

Als Gäste anwesend : Herr Dr. W. Brunner aus War-schau, Herr Dr. Mühlberger aus Eßlingen.

1) Herr Bose : „Zur Technik der Kropfoperationen“ (mit Vorstellung). Vortragender bespricht einen neuen Vorschlag zur Technik der Kropfoperationen, wodurch die Ausführung der partiellen Strumaoperation wesentlich erleichtert wird; insbesondere dürfte durch diese Verbesserung in der Operationstechnik die intraglanduläre Ausschälung der Kropfknoten nach Socin eine allgemeine Verbreitung finden. Das Ver-fahren besteht darin, daß die vergrößerte Schilddrüsenhälfte,

nachdem die Haut und die bedeckenden Muskeln eingeschnitten sind, durch einen an der Basis angelegten Gummischlauch blutleer gemacht wird. Diese Methode hat sich bis jetzt in drei Fällen vollkommen bewährt. Vortragender stellt darauf eine in dieser Weise vor 10 Tagen operirte Patientin vor, welche in Folge einer rechtseitigen Struma an Athemnoth und Schlingbeschwerden litt, sodafs sie seit einigen Wochen nur noch flüssige Nahrung mit Mühe nehmen konnte. Trotzdem nun der Knoten in Folge vorausgegangener entzündlicher Veränderungen mit der vorderen Schilddrüsenkapsel innig verwachsen war, gelang die Ausschälung leicht ohne jegliche Blutung, die Heilung erfolgte per primam und ist zur Zeit vollendet.

(Eine ausführlichere Beschreibung der Technik der neuen Methode erfolgt im Centralblatt für Chirurgie).

2) Herr v. Hippel. „*Ueber plastische Operationen an den Lidern.*“ Die gegen Trichiasis und Distichiasis empfohlene und am häufigsten geübte Operationsmethode von Jäsche-Arlt gewährt keine Garantie gegen Recidive, weil sie weder das erneute Herabsinken der Cilien tragenden Hautplatte sicher verhindert, noch einen Ersatz für den mehr minder geschrumpften intermarginalen Theil des Lides schafft. Bessere Resultate erhielt Vortragender mit folgender Modification des Arlt'schen Verfahrens, welches er seit 3 Jahren in einer gröfseren Zahl von Fällen angewandt: Ausführung des intermarginalen Schnittes mit ca. 4 mm Höhe, Excision einer 4 mm breiten, über die ganze Länge des Lides reichenden Hautfalte, Verschluss der Wunde durch 5 Suturen, welche die cilientragende Hautbrücke emporziehen, Bedeckung des freiliegenden Knorpelrandes durch den excidirten stiellosen Hautlappen, von dem alles etwa noch anheftende Zellgewebe sorgfältig vorher entfernt ist. Jodoform, Bedeckung des Lappens mit gefensterter Guttaperchapapier, darüber Jodoformgaze und Watte, die durch appetirte Gazebinden befestigt wird. Der Verband bleibt 5 Tage liegen. Der Lappen heilte in allen Fällen an und hindert, auch wenn er später etwas schrumpft, das abermalige Herabsinken der

Cilien auf den Bulbus. Bei Ectropien des unteren Lides in Folge von umschriebener Caries des Orbitalrandes ohne erhebliche Verlängerung des Lides erzielte Vortragender dauernde gute Resultate mit folgendem Verfahren: Ablösung des unteren Lides von der Knochennarbe, Tarsorhaphie, Umschneidung des Periosts am Rande der Narbe, Abhebung desselben in der ganzen Umgebung der Narbe, mittelst eines Elevatoriums, Vereinigung der Periostwundränder durch einige Suturen von starkem Catgut, Unterminirung des unteren Hautwundrandes mit flach angelegtem Messer, Verschluss der Hautwunde durch fünf Suturen. Bei Ectropien des unteren Lides mit Verlängerung desselben in Folge von ausgedehnter Caries des Orbitalrandes oder Narben der Gesichtshaut ergab die Methode von Szymanowsky verbunden mit der Transplantation von Haut nach Thiersch-Eversbusch dauernde gute Resultate. (Es schließt sich daran die Vorstellung der so behandelten Kranken).

3) Herr Markwald: *Ueber „Chorea laryngis.“* Bei einem 11jährigen, bisher stets gesunden Knaben stellte sich im Anschluß an eine Tags zuvor ohne nachweisbare Veranlassung aufgetretene Nasenblutung vor ca. 6 Wochen ein Husten ein von eigenthümlich rauher Klangfarbe, der sich in kurzen Intervallen beständig wiederholt und mit einer starken Action der Expirationsmuskeln verbunden ist. Der Husten hält den ganzen Tag über an, doch wird Patient während des Essens davon nicht belästigt. Auch kann er längere Zeit ungehindert sprechen, ebenso läßt sich die laryngoskopische Untersuchung ohne Störung durch den Husten ausführen. Während des Schlafes sistirt der Husten, um aber bald nach dem Erwachen wieder zu beginnen. In der Regel folgen 2—3 Hustenstöße auf einander, öfter 5—6, zuweilen tritt nur einer auf. Die Untersuchung der inneren Organe ergiebt normales Verhalten, speciell der Lungen, ebenso zeigt der Kehlkopf durchaus nichts pathologisches. Die Stimme ist vollständig klar, die Rachenschleimhaut normal; an der Nasenschleimhaut findet sich eine geringe Schwellung der unteren linken Muschel; doch ist dieselbe weder empfindlich, noch

läßt sich von ihr oder von einem anderen Theile der Nase aus reflectorisch ein Einfluß auf die Hustenanfälle nachweisen. Im Gesichte ließen sich Zuckungen der Muskulatur beobachten, während choreatische Bewegungen an den Extremitäten nicht vorhanden waren. Es entspricht das Krankheitsbild genau demjenigen, welches von Schrötter als Chorea laryngis bezeichnet worden ist. Vortragender hebt hervor, daß ein für die Chorea charakteristischer Moment, die krampfhaft mitbewegung bei Ausführung willkürlicher intendirter Muskelactionen, hier fehlt, insofern beim Sprechen kein Husten vorhanden und bespricht die von den einzelnen Autoren als Chorea laryngis beschriebenen Affectionen. Er ist jedoch geneigt, die Zuckungen der Gesichtsmuskeln als choreatische Bewegungen anzusehen und für diese und für die Larynxaffection eine gemeinsame Ursache anzunehmen, die bei Fehlen aller auf eine Reflexneurose deutende Erscheinungen in einer Erkrankung oder Reizung des Centralnervensystems gesucht werden muß. Dementsprechend ist auch die Therapie entsprechend der bei Chorea gebräuchlichen anzurathen, doch empfehlen sich namentlich Bäder mit kalten Uebergießungen und Galvanisirung.

### *Sitzung am 11. December 1888.*

Vorsitzender Herr Riegel; Schriftführer Herr Honigmann.

Als Gäste : Herr Dr. Brunner (Warschau), Herr Dr. Hildebrandt (Lund in Schweden).

Herr Poppert : „Zur chirurgischen Behandlung des Ileus.“ Votr. hatte Gelegenheit, einen Fall von innerer Darm-einklemmung zu behandeln, der in Folge einer seltenen Verknüpfung merkwürdiger Zufälle geeignet sein dürfte, einen wichtigen Beitrag zur Frage der operativen Behandlung des Ileus zu liefern. Es handelt sich um einen 27jährigen Mann der 8 Tage vor seiner Aufnahme in die chirurgische Klinik unter den Erscheinungen eines inneren Darmverschlusses erkrankt war. Wegen des hochgradigen Meteorismus glaubte sich Votr. auf die Anlegung einer Kothfistel beschränken

zu müssen. Schon 4 Tage nach der Enterotomie erfolgte der erste Stuhl per anum. Nachdem von nun an die Stuhlentleerung auf dem natürlichen Wege regelmässig von Statten ging, wurde 17 Tage nach der Operation die Kothfistel wieder verschlossen. Zunächst ging nun alles gut, da stellten sich 5 Tage darauf abermals die Erscheinungen einer subacuten Darmeinklemmung ein. Opium und Klystiere blieben ohne Wirkung, am Ende des zweiten Tages wurde daher die Kothfistel geöffnet, worauf sich nach Verlauf mehrerer Stunden die Darmassage wieder herstellte. Es war somit klar, dass die anatomischen Veränderungen, welche den ersten Unfall verursacht hatten, fortbestanden und Anlass zu einem Recidiv gegeben hatten. Es sollte deshalb durch die Laparotomie die einklemmende Ursache beseitigt und zugleich die Kothfistel geschlossen werden. Bevor diese Operation ausgeführt werden konnte, trat plötzlich in Folge eines Diätfehlers unter den bedrohlichsten Erscheinungen ein neuer Anfall einer ganz *acuten* Darmeinklemmung auf. In der 11 Stunden nach Beginn dieses Anfalls ausgeführten Laparotomie fand sich zunächst als eine unerwartete Complication eine acute Peritonitis; als einklemmende Ursache wurde ein an seinem freien Ende adhärentes Meckel'sches Divertikel gefunden, unter welchem eine Darmschlinge abgeklemmt war. Das Divertikel wurde doppelt unterbunden und durchschnitten, und die Bauchhöhle gut gereinigt. Trotz der complicirenden Peritonitis ist Patient ohne besonderen Zwischenfall genesen. — Dieser unzweifelhaft einzig in seiner Art dastehende Fall beweist somit mit der Schärfe eines exacten Experimentes die grosse Ueberlegenheit der Laparotomie gegenüber der Enterotomie, während in den beiden ersten subacuten Anfällen die Ileussymptome durch Etablierung einer Kothfistel zurückgingen, wurde das letzte Mal, obwohl eine Fistel bestand und gut functionirte, die Auslösung eines acuten Anfalls hierdurch nicht einmal verhindert und als lebensrettende Operation erwies sich hier nur die Laparotomie. Der Fall liefert somit einen interessanten Beitrag zur Würdigung der Leistungsfähigkeit der beiden bei innerer Einklemmung in

Betracht kommenden Operationen, zugleich dürfte er ermöglichen, für ihre Indicationen schärfere Grenzen zu ziehen.

An der Discussion betheiligen sich die Herren Fuhr, Poppert, v. Hippel, Michael.

Herr v. Noorden: „Zur Aetiologie und Pathologie des Scorbut.“ Vortr. berichtet über einen Fall von Scorbut, der besondere Beachtung verdiene, weil derselbe einen in sehr guten Verhältnissen lebenden Mann betraf, sodann weil der Scorbut in Folge einer unzweckmäsig ausgeführten, gegen Diabetes mellitus gerichteten Entziehungscur sich entwickelte und schliesslich, weil dem Scorbut sich auffallende Störungen im Nervensystem zugesellten. Der Verlauf des Falles war folgender: Pat. ein Mann in den mittleren Jahren, bis dahin völlig gesund, erkrankte Herbst 1885 an einem chronischen Eczema rubrosquamosum universale. Dasselbe wurde bald besser, bald schlechter. Im Februar 1887 erwies eine gelegentliche Untersuchung den Harn zuckerhaltig. Pat. erhielt (April 1887) einen vorzüglich ausgearbeiteten und mit einer Fülle detaillirter Bemerkungen versehenen Kostzettel, der keine einzige der im Haushalt üblichen Speisen ausschloß und in der Menge der Kohlenhydrate einige Beschränkungen auferlegte. Der Urin wurde zuckerfrei und blieb es von nun an dauernd. Statt dafs Patient aber von der reichen Abwechslung, die der Kostzettel empfahl, Gebrauch machte, beschränkte er sich stets, theils weil er das Bedürfnis nach Abwechslung nicht empfand, theils aus Rücksicht auf die Bequemlichkeit des Haushalts, vor allem aber aus dem Bestreben, nur ja nicht zu viel der für gefährlich erachteten Stoffe einzuverleiben, auf eine höchst einfache Kost welche er in größter Einförmigkeit Tag für Tag zu sich nahm. Die Kost bestand vorwiegend aus dem Fett der Bratensaucen und von 2–3 Eigelb, den Kohlenhydraten von 1—1½ Weisbrötchen. Ausserdem wurden ausnahmsweise ein paar Gabelspitzen voll Gemüse genommen, dagegen vielfache Mengen von Nährsalzen in Gestalt von frischer Fleischbrühe und großen Mengen Liebig's Fleischextract.

Während unter sorgfältiger Behandlung der Ausschlag

heilte, kam der Pat. im Allgemeinen von Kräften und zeigte schon früh (August 1887) eine auffallende Schwäche der unteren Extremitäten. Der Pat., darin einen Neuausbruch des gefährlichen Diabetes erblickend, ward in der Kostordnung immer rigoroser und gestaltete sie immer einförmiger. Die Schwäche der unteren Extremitäten, von leichten Parästhesien in denselben begleitet, nahm erst langsam (Herbst 1887) dann rascher zu (Januar und Februar 1888) und nachdem sie fast bis zur Lähmung fortgeschritten (März 1888) und sich zugleich eine tiefe Depression des gemüthlichen und intellectuellen Geisteslebens zugesellt, setzte auf einmal in rascher Entwicklung das typische Bild eines schweren Scorbut ein (April, Mai 1888) mit allen Merkmalen, welche dieser Krankheit zukommen. In diesem Stadium sah Votr. den Patienten zum ersten Male. Kaum war durch Einführung einer zweckmässig gemischten Nahrung, welche nicht zur Zuckerausscheidung führte und durch andere rationelle Verordnungen dem Scorbut die Spitze gebrochen, so erholte sich der Pat. auffallend rasch, und der Hebung des Allgemeinbefindens und des Ernährungszustandes folgte der Rückgang der Parese der unteren Extremitäten. Nach 2 Monaten war der Patient geheilt. Im Anschluß an den Krankheitsbericht macht Votr. auf einige besondere Punkte aufmerksam.

1. Der Verlauf des Diabetes war sehr eigenthümlich. Nachweislich hat die Zuckerausscheidung nur  $\frac{1}{4}$  Jahr lang bestanden. Nach dem erstmaligen Verschwinden ist nie wieder Zucker in den Urin übergetreten, weder zur Zeit der Abstinenz, noch später, als eine rücksichtslos mit Kohlenhydraten gemischte Nahrung denselben ablöste. Der Pat. war wahrscheinlich längst von seinem Diabetes geheilt und nur noch gleichsam ein Diabetiker aus Einbildung.

2. Die Ursache des Scorbutis ist in der unerhörten Einförmigkeit der Nahrung zu suchen, die viele Monate hindurch eingehalten wurde. Es tritt hier gerade die Einförmigkeit der Nahrung als causales Moment in den Vordergrund, während von der Abwesenheit eines bestimmten organischen oder anorganischen Stoffes nicht gesprochen werden kann.

Speciell Kalisalze wurden in reichlicher Menge zugeführt. Zweifellos trifft den Pat. selbst die Schuld, daß er sich den Scorbut zuzog, da er die ärztlichen Vorschriften, die eine reiche Abwechslung der Speisen anempfahl, nicht beachtete.

3. Die nervösen Störungen, die im wesentlichen in hochgradiger Parese der unteren Extremitäten bestanden, sind wahrscheinlich auf dieselben Bedingungen zurückzuführen, welche dem Scorbut zum Ursprung dienten d. h. auf tiefgreifende allgemeine Ernährungsstörungen — hier speciell im Rückenmark, anders liefs sich der gesammte Symptonencomplex, den Votr. ausführlich schildert, nicht deuten. Votr. wirft die Frage auf, ob derartige echte Lähmungen im Krankheitsbild des Scorbut nicht häufiger vorkommen möchten und ob nicht ein Theil dessen, was von den Autoren als hochgradige Schwäche, bleierne Schwere der unteren Extremitäten, schon für das Prodromalstadium des Scorbut geschildert und meist als Ausdruck der allgemeinen Cachexie gedeutet wird, als eine echte neuropathische Lähmung anzusprechen sei. In geeigneten Fällen müfste jedenfalls die Aufmerksamkeit auf diese Frage gerichtet werden, die vielleicht auf Grund unserer heutigen Untersuchungsmethoden anders beantwortet werde, als früher, wo gar vieles, was heute als echte neuropathische Störung erkannt worden, unter dem allgemeinen Namen der Schwäche abgehandelt worden ist.

Discussion : Herr Steinbrügge, Herr v. Noorden.

---

## Beamte der Gesellschaft in den Jahren 1887—89.

Vom ersten Secretär.

---

Für das Jahr 1887/88 :

1. Director : Professor Dr. Th a e r.
2. „ „ Dr. S p e n g e l.
1. Secretär : Dr. N o a c k.
2. „ Professor Dr. B u c h n e r.
- Bibliothekar : Dr. H a u p t.
- Rechner : Bankier H e i c h e l h e i m.

Für das Jahr 1888/89 :

1. Director : Professor Dr. Spengel.
  2. „ „ Dr. Wimmenauer.
  1. Secretär : O. Heineck.
  2. „ Professor Dr. Buchner.
  - Bibliothekar : Dr. Haupt.
  - Rechner : Bankier Heichelheim.
-

# ZOBODAT - [www.zobodat.at](http://www.zobodat.at)

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Bericht der Oberhessischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde](#)

Jahr/Year: 1889

Band/Volume: [26](#)

Autor(en)/Author(s): diverse

Artikel/Article: [Protokolle der Medicinischen Section. 115-124](#)